

## Systematic review and meta-analysis of frailty as a predictor of morbidity and mortality after major abdominal surgery

### Revisión sistemática y metaanálisis de la fragilidad como factor predictor de morbilidad y mortalidad después de cirugía mayor abdominal

M. Sandini, E. Pinotti, I. Persico, D. Picone, G. Bellelli y L. Gianotti

DOI: 10.1002/bjs5.22

**Antecedentes:** La fragilidad se asocia con un mal pronóstico, pero la existencia de multitud de definiciones y de escalas de evaluación hace que su impacto sobre los resultados sea difícil de evaluar. El objetivo de este estudio fue cuantificar el efecto de la fragilidad sobre la morbilidad postoperatoria y la supervivencia a largo plazo después de las operaciones abdominales de cirugía mayor más frecuentes, así como evaluar la idoneidad de los diferentes sistemas de evaluación de la fragilidad.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica extensa para identificar todos los artículos originales que analizaran si la fragilidad podría afectar los resultados después de cirugía electiva mayor abdominal en adultos. Se consideraron todas las definiciones posibles de fragilidad. Se realizó un metaanálisis de efectos aleatorios para todas las variables de interés. Para la morbilidad y mortalidad postoperatorias, el efecto global se estimó mediante la razón de oportunidades (odds ratio, OR) y para la mortalidad a largo plazo se utilizó el cociente de riesgos instantáneos (hazard ratio, HR). Las OR y las HR se describieron con sus i.c. del 95%. Se exploró el potencial efecto del número de dominios incluidos en los índices de fragilidad a través de una metarregresión con análisis de moderadores.

**Resultados:** Se analizaron un total de 35 estudios con 1.135.300 pacientes. La fragilidad se asoció con un aumento significativo del riesgo de morbilidad grave postoperatoria (OR 2,56; i.c. del 95%: 2,08-2,65), mortalidad a corto plazo (OR 5,77; i.c. del 95%: 4,41-7,55) y mortalidad a largo plazo (HR 2,71; i.c. del 95% 1,63-4,49). Todos los dominios se asociaron significativamente con la aparición de morbilidad mayor postoperatoria, con ORs que variaban de 1,09 (i.c. del 95% 1,00-1,18) para la comorbilidad a 2,52 (i.c. del 95% 1,32-4,80) para la sarcopenia. No se observó efecto moderador del número de dominios de fragilidad.

**Conclusión:** Independientemente de la definición y de la combinación de dominios, la fragilidad se asocia significativamente con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad postoperatorias después de la cirugía mayor abdominal.

## Systematic review assessing the measurement properties of patient-reported outcomes for venous leg ulcers

### Revisión sistemática de la valoración de las propiedades de medida de los resultados informados por pacientes con úlceras venosas en las extremidades inferiores

E. Poku, A. Aber, P. Phillips, M. Essat, H. Buckley Woods, S. Palfreyman, E. Kaltenthaler, G. Jones y J. Michaels

DOI: 10.1002/bjs5.25

**Antecedentes:** Se han utilizado diversos instrumentos para valorar los resultados en pacientes con úlceras venosas en las extremidades inferiores. Este estudio tuvo como objetivo identificar, y recomendar los resultados más apropiados informados por los pacientes (*patient reported outcomes*, PROMs) para pacientes de habla inglesa con úlceras venosas en los miembros inferiores (*venous leg ulcers*, VLUs).

**Métodos:** Esta revisión sistemática utilizó una aproximación en dos etapas. Hasta octubre de 2015 se completaron búsquedas electrónicas de las bases de datos principales incluyendo MEDLINE, que luego fueron actualizadas en julio de 2016. Se identificaron estudios adicionales a partir de la revisión de la bibliografía de los artículos recuperados. La selección de estudios, la extracción de datos y la valoración de la calidad se llevaron a cabo independientemente por dos revisores como mínimo. La valoración y el resumen de las propiedades de las medidas de los PROMs identificados se llevaron a cabo mediante criterios estándar y adaptados a los estudios.

**Resultados:** Se identificaron diez estudios con datos de cuatro PROMs genéricos y seis con medidas específicas para la enfermedad. Ninguno de los PROMs genéricos mostró contenido adecuado y validez del constructo; sin embargo, el EQ-5D, el *Nottingham Health Profile* (NHP) y el *Health Survey Short-Form* de 12 ítems tuvieron buena aceptabilidad con puntuaciones entre el 80% y el 91%. En general, el EQ-5D mostró poca sensibilidad en pacientes con VLUs. Los PROMs específicos de enfermedad mostraron criterio y validez del constructo pobres. Globalmente, se demostró una buena consistencia interna para el *Venous Leg Ulcer Quality of Life* (VLU-QOL) y el cuestionario *Sheffield Preference-based Venous Ulcer* (SPVU-5D). La fiabilidad del test re-test fue también satisfactoria para las medidas de SPVU-5D y VeLUSSET.

**Conclusión:** EL NHP y el VLU-QOL parecieron los PROMs más adaptados para el uso clínico. Aún es necesario un PROM específico para enfermedad validado.

## Trends in breast reconstruction practices in a specialized breast tertiary referral centre

### Tendencias en la reconstrucción mamaria en un centro de referencia terciario especializado en mama

N. O'Halloran, A. Lowery, O. Kalinina, K. Sweeney, C. Malone, R. McLoughlin, J. Kelly, A. Hussey y M. Kerin

DOI: 10.1002/bjs5.23

**Antecedentes:** La reconstrucción mamaria es un componente importante en el tratamiento multidisciplinar del cáncer de mama. Las técnicas de reconstrucción mamaria post-mastectomía han evolucionado significativamente en la pasada década como resultado de unas tasas de mastectomía cada vez mayores y de los avances

en las técnicas reconstructivas. Estos cambios han influido de forma notable en el tratamiento quirúrgico actual del cáncer de mama. El objetivo de este estudio fue examinar las tendencias en la reconstrucción mamaria post-mastectomía en una población irlandesa.

**Métodos:** Se revisaron los datos procedentes de una base que incluía todas las pacientes sometidas a mastectomía, con o sin reconstrucción mamaria, en el Hospital Universitario de Galway, un centro de referencia terciario para el tratamiento del cáncer de mama, entre 2004 y 2014. Se exploró la tendencia en la reconstrucción mamaria post-mastectomía con respecto a características demográficas, clínico-patológicas y el tratamiento neoadyuvante o adyuvante.

**Resultados:** De las 1.305 pacientes sometidas a mastectomía durante el período analizado, en el 54,3% ( $n = 708$ ) se efectuó una reconstrucción mamaria post-mastectomía. En el 89,1% ( $n = 629$ ) de los casos, la reconstrucción mamaria fue inmediata. Las tasas de reconstrucción aumentaron con el tiempo, pasando del 20,5% en 2004 al 44,7% en 2014. La reconstrucción fue más frecuente en pacientes jóvenes, con enfermedad benigna, in situ o en estadios precoces. Se observó una relación negativa entre reconstrucción y tratamiento radioterápico y, en las pacientes que habían recibido radioterapia, la reconstrucción más utilizada fue el colgajo pediculado, con o sin prótesis mamaria.

**Conclusión:** La reconstrucción mamaria post-mastectomía se ha convertido en un estándar en el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama. La tendencia actual muestra una transición hacia las técnicas con implantes.

## Weekend effect in non-elective abdominal aortic aneurysm repair

### El efecto fin de semana en la reparación no electiva de aneurismas de la aorta abdominal

G. K. Ambler, N. B. G. Mariam, U. Sadat, P. A. Coughlin, I. M. Loftus y J. R. Boyle, in association with the audit and quality improvement committee of the Vascular Society of Great Britain and Ireland

DOI: 10.1002/bjs5.24

**Antecedentes:** El efecto de 'fin de semana' describe el fenómeno según el cual los resultados de los pacientes parecen ser peores cuando son ingresados en fin de semana. Recientemente se ha utilizado para justificar cambios en la política sanitaria en el Reino Unido. Evidencias recientes han sugerido que el efecto fin de semana podría deberse a una combinación de corrección inapropiada de factores de confusión y de codificación inadecuada. Analizamos los efectos de estos factores en pacientes con aneurisma de aorta abdominal (AAA) agudo.

**Métodos:** Se analizaron los pacientes incluidos de enero del 2013 a diciembre del 2015 en el Registro Nacional Vascular de UK sometidos a reparaciones no electivas de AAA. En un modelo de casos y controles se asignaron a dos grupos en función de si habían sido tratados durante la semana (de las 8 de mañana del lunes a las 5 de la tarde del viernes) o durante el fin de semana. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades, medicaciones preoperatorias, pruebas basales preoperatorias y resultados del tratamiento. Se investigaron los aspectos de codificación por revisión de los pacientes tratados por ruptura, sintomática o asintomática, de aneurisma AAA en la cohorte no electiva. La variable principal fue la mortalidad hospitalaria y las variables secundarias, la duración de la estancia hospitalaria y las complicaciones cardíacas, respiratorias y renales.

**Resultados:** La mortalidad fue más alta en fin de semana (razón de oportunidades, *odds ratio* (OR) 1,65, i.c. del 95% (1,44-1,89),  $P < 0,001$ ), pero este efecto desapareció cuando se corrigió por los factores de confusión y se abordaron las cuestiones de codificación (OR corregida por la ruptura de AAA 1,09, i.c. del 95% (0,92-1,29),  $P = 0,330$ ). Las diferencias en los resultados fueron similares en cuanto a la estancia hospitalaria (OR no corregida 1,42, i.c. del 95% (1,26-1,60),  $P < 0,001$ ; OR corregida por la ruptura de AAA 1,06, i.c. del 95% (0,91-1,10),  $P = 0,478$ ) y a los resultados de morbilidad.

**Conclusión:** Tras la corrección apropiada por los factores de confusión y los efectos de la codificación, no se evidencia el efecto 'fin de semana' en el tratamiento no electivo del AAA en UK.